

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program KB (keluarga berencana) adalah upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan pengendalian laju pertumbuhan penduduk yang meningkat tajam, disisi lain program pemerintah ini juga bertujuan untuk menekan angka garis kemiskinan masyarakat. Upaya program tersebut telah tertuang di dalam RPJMN 2004-2009, yaitu dengan memberikan prioritas kepada kelompok masyarakat miskin tersebut dengan cara menurunkan angka kelahiran melalui Program Keluarga Berencana Nasional. Visi dari program Keluarga Berencana Nasional sendiri adalah untuk mewujudkan "Keluarga Berkualitas Tahun", Keluarga yang berkualitas adalah yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.¹

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu Program Sosial Dasar yang sangat penting artinya bagi kemajuan suatu daerah. Program ini memberikan kontribusi yang besar bagi Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) di masa kini dan masa yang akan datang. Pelaksanaan pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas dilandasai oleh Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan keluarga sejahtera. Sejalan dengan itu kebijaksanaan pelayanan Keluarga

¹ Ni Putu Dewi Sri Wahyuni, dkk. 2013. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Akseptor KB Pria Tentang Vasektomi Serta Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi (Di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng)*, Tesis Universitas Sebelas Maret

Berencana (KB) tidak hanya berorientasi pada angka kelahiran tetapi juga terfokus pada upaya-upaya pemenuhan permintaan kualitas pelayanan. Tantangan terbesar dalam peningkatan upaya penggalakkan kembali program keluarga berencana ini adalah dari tingkat kesadaran masyarakat itu sendiri.²

Memasuki era baru program KB di Indonesia diperlukan adanya reorientasi dan reposisi program secara menyeluruh dan terpadu. Reorientasi dimaksud terutama ditempuh dengan jalan menjamin kualitas pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang lebih baik serta menghargai dan melindungi hak-hak reproduksi yang menjadi bagian integral dari hak-hak azasi manusia yang bersifat universal.³ Prinsip pokok dalam mewujudkan keberhasilan program KB dimaksudkan adalah peningkatan kualitas di segala bentuk serta kesetaraan dan keadilan gender melalui pemberdayaan perempuan serta peningkatan partisipasi pria.

Partisipasi pria/suami dalam KB adalah tanggung jawab pria/suami dalam kesertaan ber-KB, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Bentuk partisipasi pria/suami dalam KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi pria/suami secara langsung (sebagai peserta KB) adalah pria/suami menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti kondom, vasektomi

² Devi Iren Fitria, 2010. *Partisipasi Laki-laki Dalam Program KB (Studi Analisis Gender Tentang Partisipasi Laki-laki Dalam Program KB di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan Kota Surakarta)*, Skripsi Universitas Sebelas Maret

³ BKKBN. *Pedoman Penggarapan Peningkatan Partisipasi Pria*. BKKBN. Jakarta. 2000.

(kontrasepsi pria), serta KB alamiah yang melibatkan pria/suami (metode sanggama terputus dan metode pantang berkala).

Rendahnya partisipasi pria dalam KB selain disebabkan oleh faktor sosial-budaya, juga karena kampanye dan sosialisasi yang minim, kurangnya pemahaman tentang kontrasepsi pria, rendahnya minat suami dalam mengakses informasi tentang KB dan kesehatan reproduksi, serta sarana pelayanan KB bagi pria yang masih perlu ditingkatkan dan terbatasnya pilihan alat kontrasepsi yang tersedia (hanya kondom dan vasektomi).⁴ Penggunaan metode kontrasepsi modern bagi pria di Indonesia kurang dapat berkembang sebagaimana yang diharapkan. Rendahnya keterlibatan pria dalam penggunaan metode kontrasepsi mantap (vasektomi) diakibatkan oleh adanya kekhawatiran para pria setelah vasektomi mereka akan kehilangan kejantanannya. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan di Zambia oleh Chirambo (2002) bahwa pria takut terjadi impotensi karena vasektomi.⁵ Juga adanya salah persepsi dan pandangan yang negatif bahwa vasektomi itu sama dengan pengebirian, sehingga pria enggan untuk menjalani vasektomi (Martinez et all, 2002).

Kondisi Daerah Banyuwangi saat ini yang terpilih menjadi salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur dengan pencapaian kontrasepsi yang baik. Hal ini ditunjukkan berdasarkan angka pencapaian kontrasepsi yang

⁴ Ekarini, Sri Madya Bakhti, 2008. Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali. Semarang : Universitas Diponegoro

⁵ Siti Novianti, dkk. 2014. *Faktor Presepsi dan Dukungan Isteri Yang Berhubungan Dengan Partisipasi KB Pria*. Taksimalaya : Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia Vol.10 No.2 Universitas Siliwangi

menempati urutan kedua tertinggi se-Jawa Timur untuk cakupan KB baru (Dinkes Prov. Jatim, 2012). Dan kemudian salah satu daerah yang berkontribusi dalam pencapaiannya prestasi tersebut adalah Kecamatan Genteng yang masuk dan terpilih sebagai kandidat lingkup Kecamatan dengan peringkat 10 besar dalam perolehan akseptor KB baru.

Tabel 1. Data Jumlah Kepala Kepala Keluarga dan Peserta Vasektomi tahun 2013

No	Desa / Kelurahan	Jumlah Kepala Keluarga (KK)	Jumlah Peserta MOP (Vasektomi)
1.	Kembiritan	4918	0
2.	Genteng Wetan	5029	4
3.	Genteng Kulon	5954	6
4.	Setail	3863	3
5.	Kaligondo	3617	13

Sumber : *PPLKB/PENGELOLA KB KECAMATAN GENTENG*⁶

Dari data tabel diatas menunjukkan bahwa Desa Kaligondo memiliki jumlah akseptor aktif terbanyak dari yang desa lainnya, meskipun dengan jumlah kepala keluarga yang jauh lebih sedikit dari desa lainnya. Hal ini yang menarik karena apa yang mendasari para suami akseptor tersebut untuk mau berpartisipasi dalam Program Keluarga Berencana melalui Vasektomi. Meski

⁶ PPLKB/PENGELOLA KB. 2013. Rekapitulasi Hasil Pendataan Keluarga Berencana Tingkat Kecamatan, Genteng.

pada realita sosialnya diluar sana masih membudayanya presepsi-presepsi tentang proses vasektomi itu sama saja dengan pengebirian yang berujung pada impotensi.

Penggunaan alat kontrasepsi atau sarana lain yang mengakibatkan alat reproduksi tidak berfungsi dan mengakibatkan tidak dapat menghasilkan keturunan, baik pria maupun wanita. Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestasi umum. Vasektomi merupakan satu dari beberapa pilihan penggunaan alat kontrasepsi bagi program Keluarga Berencana (KB) yang dilaksanakan oleh BKKBN dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia.

Berdasarkan penjelasan tersebut penelitian difokuskan pada apa yang mendasari berubahnya pemikiran para asektor untuk mau mengikuti Program Keluarga Berencana Vasektomi. Dengan judul penelitian “ Kontruksi Sosial Atas Program Keluarga Berencana Vasektomi (Studi Desa Kaligondo Kabupaten Banyuwangi).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas dapat disimpulkan bahwa rumusan permasalahannya adalah “Bagaimana Konstruksi Suami Akseptor Atas Program Keluarga Berencana Vasektomi di Desa Kaligondo?”

C. Tujuan

Adapun tujuan yang dicapai dari penelitian ini adalah “Untuk Mendeskripsikan Bagaimana Konstruksi Suami Akseptor Atas Program Keluarga Berencana Vasektomi di Desa Kaligondo”.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan Teori Sosiologi khususnya yang terkait dengan teori Konstruksi sosial.

2. Manfaat Praktis

- a. Dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti yang akan meneliti dengan tema yang sama, dan mampu menambah wawasan bagi pembaca.
- b. Mampu menggambarkan kondisi lapangan bagaimana Konstruksi sosial yang ada di Desa Kaligondo terhadap Program Keluarga Berencana melalui Vasektomi, sehingga nantinya akan menjadi bahan solusi ataupun saran terhadap pihak terkait.

E. Definisi Konseptual

1. Konstruksi

Dalam Konstruksi Sosial terdapat hubungan dialektis antara diri (self) dan dunia sosiokultural. Dalam hubungan tersebut berlangsung secara tiga “momen” yakni eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi.⁷ Individu merupakan instrumen dalam menciptakan realitas sosial yang objektif

⁷ Haryanto, Sindung, “Sosiologi Teori Sosial Dari Klasik Hingga Postmodern”, Yogyakarta : Ar-Ruzz Media, 2012. Hal. 154.

melalui proses eksternalisasi.⁸ Realitas sosial merupakan konstruksi sosial yang diciptakan oleh individu. Individu adalah manusia bebas yang melakukan hubungan antara manusia yang satu dengan yang lain. Individu menjadi penentu dalam dunia social yang dikonstruksi berdasarkan kehendaknya. Konstruksi sosial atas realitas (*social construction of reality*) didefinisikan sebagai proses sosial melalui tindakan dan interaksi dimana individu menciptakan secara terus-menerus suatu realitas yang dimiliki dan dialami bersama secara subyektif.

2. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu Program Sosial Dasar yang sangat penting artinya bagi kemajuan suatu daerah. Program ini memberikan kontribusi yang besar bagi Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) di masa kini dan yang akan datang. Dalam dasa warsa terakhir ini telah banyak usaha yang dilakukan untuk dapat menselaraskan antara Program keluarga Berencana dengan Kesehatan Reproduksi sesuai dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan zaman.⁹

Menurut WHO (*World Healt Organisation*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur

⁸ Paloma, M Margaret, "Sosiologi Kontemporer", Jakarta : Rajawali Press, 2003 Hal. 302.

⁹ Devi Iren Fitria, 2010. *Partisipasi Laki-laki Dalam Program KB (Studi Analisis Gender Tentang Partisipasi Laki-laki Dalam Program KBdi Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan Kota Surakarta)*, Skripsi Universitas Sebelas Maret

interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Pelaksanaan pelayanan Keluarga berencana yang berkualitas dilandasai oleh Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan keluarga sejahtera. Sejalan dengan itu kebijaksanaan pelayanan KB tidak hanya berorientasi pada angka kelahiran namun berfokus pula pada upaya-upaya pemenuhan permintaan kualitas pelayanan. Salah satu tugas pokok pembangunan KB menuju pembangunan keluarga sejahtera adalah melalui upaya pengaturan kelahiran yang dapat dilakukan dengan pemakaian kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi resiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan.¹⁰ Tujuan dari program keluarga berencana ini sendiri adalah untuk meningkatkan kesejahteraan di dalam keluarga, yaitu sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan ketahanan masing-masing dalam mengantisipasi setiap pengaruh negative yang mengancam keutuhan keluarga sebagai unit terkecil yang paling utama dari masyarakat.

3. Vasektomi

Vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan

¹⁰ Ekarini, Sri Madya Bakhti, 2008. Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali. Semarang : Universitas Diponegoro

cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.¹¹ Dengan kata lain vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

Vasektomi termasuk operasi ringan, tidak melakukan perawatan di rumah sakit dan tidak mengganggu kehidupan seksual. Nafsu seks dan potensi lelaki tetap, dan waktu melakukan koitus, terjadi pula ejakulasi, tetapi yang terpancar hanya semacam lendir yang tidak mengandung sperma. Vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif. Pelaksanaan operasi sangat singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

F. Metode penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah metode Kualitatif. Pengertian Kualitatif dapat diartikan sebagai penelitian yang menghasilkan data deskriptif mengenai kata-kata lisan maupun tertulis.¹² Metode Kualitatif dapat didefinisikan sebagai metode yang berlandaskan pada postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah

¹¹ Vasektomi BKKBN Jatim, 2015 diambil <http://jatim.bkkbn.go.id/info-program/jenis-alat-kontrasepsi/> pada tanggal 16 desember 2016 pukul 20.13 wib

¹² Suyanto, Bagong & Sutinah, 2008. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta : Kencana. Hlm 166.

sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.¹³

2. Jenis Penelitian

Berdasarkan pada masalah yang diangkat dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan. Masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan subyek/obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat, dan lain-lain) berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. Pada tahap ini metode deskriptif tidak lebih daripada penelitian yang bersifat penemuan fakta-fakta seadanya (fact finding). Penemuan gejala-gejala itu berarti juga tidak sekedar menunjukkan distribusinya, akan tetapi termasuk usaha mengemukakan hubungannya satu dengan yang lainnya di dalam aspek-aspek yang diselidiki.¹⁴

3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini difokuskan di wilayah desa Kaligondo Kabupaten Banyuwangi. Alasannya dikarenakan wilayah desa Kaligondo memiliki pencapaian presentasi akseptor aktif lebih tinggi dibandingkan desa lain di kecamatan Genteng kabupaten Banyuwangi, terhadap penggunaan Vasektomi (MOP) dalam Program Keluarga Berencana.

¹³ Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

¹⁴ Nawawi, Hadari. 1987. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

4. Subjek Penelitian

Dalam penentuan subyek penelitian memfokuskan kepada suami akseptor Program Keluarga Berencana Vasektomi. Dengan demikian peneliti menggunakan teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan atau tujuan tertentu. Pertimbangan atau tujuan tertentu misalnya orang, informan atau responden tersebut dianggap paling tahu dan menguasai tentang apa yang akan diungkapkan dalam penelitian.¹⁵

Purposive sampling merupakan pemilihan siapa subyek yang ada dalam posisi terbaik untuk memberikan informasi yang dibutuhkan. Teknik ini digunakan apabila anggota sampel yang dipilih secara khusus berdasarkan tujuan penelitiannya.¹⁶ Karena itu menentukan subyek atau orang-orang terpilih harus sesuai dengan ciri-ciri khusus yang dimiliki oleh sampel itu. Dengan demikian penelitian ini akan menentukan karakteristik dan ciri-ciri informan yang mampu mendukung penelitian ini untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Adapun ciri-ciri atau karakteristik yang peneliti tentukan yaitu :

1. Suami Akseptor Program Keluarga Berencana melalui Vasektomi
2. Istri Akseptor Program Keluarga Berencana melalui Vasektomi

¹⁵ Ibid. Hlm. 78

¹⁶ Usman, Husaini & Akbar Setyadi Purnomo, 2011. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta : Bumi Aksara. Hlm 45

3. Anggota Staf Program Keluarga Berencana bidang Sosialisasi dan penyuluhan Kecamatan Genteng.

Berdasarkan hasil setelah penelitian dilapangan, peneliti mendapatkan dan menentukan 5 akseptor vasektomi sebagai subyek dari penelitian ini. Hal ini dikarenakan 5 subyek tersebut adalah orang yang memahami dan juag sebagai aktor yang menggunakan KB vasektomi. Penentuan 5 subyek tersebut dikarenakan munculnya redudansi (kejenuhan) data, sehingga penentuan subyek dihentikan dengan jumlah 5 orang. Selain itu sebagai mendukung data, peneliti mengambil 5 informan yang terdiri dari 3 istri dari suami akseptor itu sendiri yang memberikan penjelasan mengenai bagaimana kontribusi dalam menentukan keputusan suami. Dan 2 orang yang berasal dari pegawai dari KB desa Kaligindo dan Kecamatan Genteng.

5. Teknik Pengambilan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh dari kutipan langsung dari orang-orang tentang pengalaman, pendapat, perasaan, dan pengetahuannya.¹⁷ Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam (in-depth interview) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka

¹⁷ Suyanto, Bagong & Sutinah, 2008. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta : Kencana. Hlm 52

antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai tanpa buku pedoman wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Disini peneliti memfokuskan wawancara terhadap 3 informan yang sesuai dengan tujuan yang akan dicari yaitu : Suami akseptor, istri akseptor, dan pegawai penyuluh KB Kecamatan Genteng.

Sesuai dengan lapangan yang telah dilakukan, disini peneliti memfokuskan wawancara mengenai latar belakang apa yang membuat suami akseptor mau berpartisipasi dalam program kb vasektomi di tengah-tengah stigma masyarakat yang tersebar dan membudaya di kalangan pria bahwa vasektomi itu sama dengan pengebirian. Selain itu disini peneliti mewawancarai istri dari para akseptor itu sendiri tentang bagaimana kontribusi istri dalam mendukung suami melakukan kb vasektomi (MOP). Wawancara dari penyuluh memberikan tambahan data mengenai kondisi lapangan yang sesungguhnya.

b. Observasi

Observasi ialah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Observasi menjadi salah satu teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian, direncanakan, dan dicatat secara sistematis.¹⁸ Observasi dalam penelitian ini ialah mengamati atau melihat langsung kegiatan dalam

¹⁸ Usman, Husaini & Akbar Setyadi Purnomo, 2011. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta : Bumi Aksara. Hlm 52.

program keluarga berencana terutama metode vasektomi di desa Kaligondo. Berdasarkan dari lapangan disini yang peneliti observasi adalah tempat tinggal dari suami akseptor itu sendiri, karena dengan mengetahui rumah (door to door) dari subyek memudahkan peneliti untuk melakukan wawancara mendalam.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian ini dokumentasi diperoleh dari hasil berupa foto kegiatan program keluarga berencana dan peserta metode vasektomi di desa Kaligondo. Dari data lapangan yang didapatkan oleh peneliti, mendapatkan dokumentasi berupa foto dari para subyek dan informan, selain itu peneliti juga mendapatkan beberapa foto selama proses dari vasektomi itu sendiri. Sebagai data tambahan peneliti juga mendapatkan data arsip-arsip dari materi sosialisasi KB sebagai bahan tambahan dalam penelitian ini.

6. Analisa Data

Berdasarkan penelitian ini teknik analisa data yang di gunakan peneliti adalah teknik analisa data secara kualitatif, yaitu dengan cara mengumpulkan berbagai sumber informasi dalam data kemudian digeneralisaikan. Analisa data merupakan langkah terakhir sebelum didapatkan satu kesimpulan. Oleh karena itu teknik analisa data diperlukan

dalam penelitian guna memperoleh gambaran yang jelas dan terperinci tentang objek yang diteliti. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan analisa deskriptif.

Setelah data dianalisa dengan metode deskriptif kualitatif selanjutnya akan membahas permasalahan sampai pada penarikan kesimpulan. Dalam penulisan ini menggunakan analisa kualitatif model interaktif yang dikemukakan oleh Miles dan Hubermas melalui empat tahapan yakni :

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilokasi penelitian dengan melakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan menentukan strategi pengumpulan data yang dipandang tepat dan untuk menentukan fokus serta pendalaman data pada proses pengumpulan data berikutnya.

b. Reduksi data

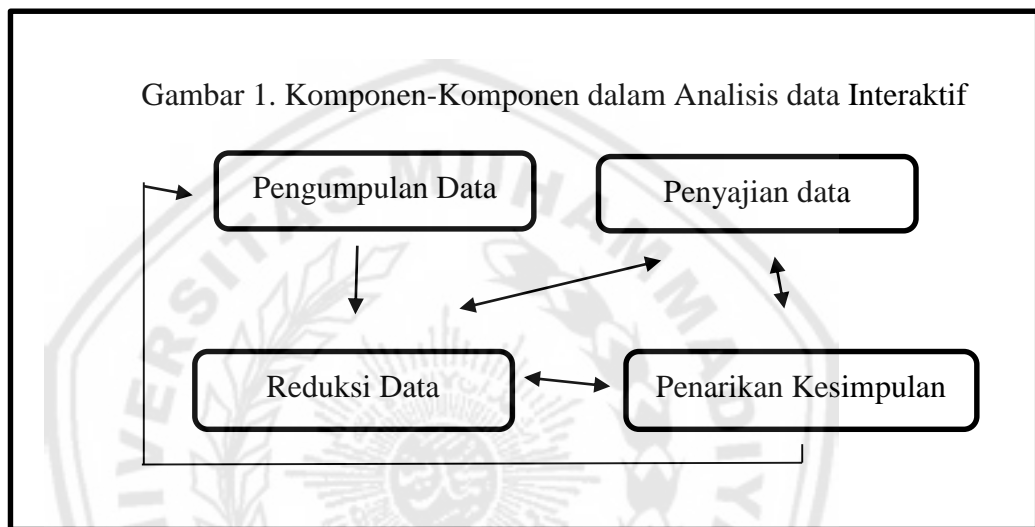
Sebagai proses seleksi, pemfokusan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang ada di lapangan langsung, dan diteruskan pada waktu pengumpulan data. Dengan demikian reduksi data dimulai sejak peneliti memfokuskan wilayah penelitian.

c. Penyajian data

Rangkaian organisasi informasi yang memungkinkan penelitian dilakukan. Penyajian data diperoleh dari berbagai jenis, jaringan kerja, keterkaitan kegiatan atau tabel.

d. Penarikan Kesimpulan

Yaitu dalam penarikan data, peneliti harus mengerti dan tanggap terhadap sesuatu yang diteliti langsung dilapangan dengan menyusun pola-pola pengarah dan sebab akibat. Proses ini termasuk penting dari kegiatan penelitian, karena merupakan hasil dari kesimpulan penelitian.



Sumber : Miles dan Hiberma (Sugiyono, 2012 : 247)

7. Uji Keabsahan Data

Validitas merupakan kekuatan lain dalam penelitian kualitatif, validitas didasarkan pada kepastian apakah hasil penelitian sudah akurat dari sudut pandang peneliti, partisipan, atau pembaca secara umum¹⁹. Peneliti menggunakan uji kredibilitas data dengan :

¹⁹ Creswell, W John. 2010. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- a. Perpanjangan pengamatan, berarti peneliti kembali ke lapangan, wawancara lagi dengan sumber data yang pernah ditemui atau baru. Dengan perpanjangan pengamatan berarti hubungan peneliti dengan narasumber semakin akrab dan terbuka sehingga dapat saling mempercayai untuk berbagi informasi. Selain itu lama dari perpanjangan tergantung pada kedalaman, keluasan dan kepastian data.
- b. Meningkatkan ketekunan, berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat agar kepastian data dan urutan peristiwa dapat didapatkan dengan pasti dan sistematis. Dan juga memperhatikan dengan seksama agar mengetahui kemungkinan kejanggalan dalam data yang didapatkan.
- c. Triangulasi, membandingkan hasil data yang didapat dari informan satu sama lain, serta membandingkan hasil data sekunder dengan hasil literatur lain yang sebanding agar peneliti dapat dengan yakin untuk memastikan jika data tersebut benar.